

А.Д. Быков, Ю.А. Быкова, С.А. Белоусова

Клинический пример диагностики и лечения тяжёлой инфекции мочевыводящих путей, возникшей после трансуретральной резекции предстательной железы, методом применения биоинформационных технологий

*Госпитальная хирургическая клиника медицинского факультета БГУ(Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

В статье приводится пример успешного лечения тяжёлой инфекции мочевыводящих путей, возникшей после трансуретральной резекции предстательной железы, методом применения биоинформационных технологий.

Ключевые слова: инфекция мочевыводящих путей, сепсис, биоинформационные технологии.

A.D. Bykov, J.A. Bykova, S.A. Belousova

Clinical example of diagnostics and treatment of a heavy infection of urinary the ways, arisen after transureter resections of prostatic gland, a method of application of bioinformation technologies

*Hospital surgical clinic of medical faculty BGU (Ulan-Ude)
Republican clinical hospital it. N.A.Semashko (Ulan-Ude)*

In clause the example of successful treatment of a heavy infection of urinary the ways, arisen after transureter resections of prostatic gland, is resulted by a method of application of bioinformation technologies.

Key words: an infection of urinary ways, a sepsis, bioinformation technologies.

Больной N., 72 лет, госпитализирован в плановом порядке в урологическое отделение городской клинической больницы на оперативное лечение по поводу аденомы предстательной железы. Обследован амбулаторно на уровне клинического минимума. Противопоказаний для оперативного лечения нет. Через двое суток после госпитализации выполнена трансуретральная простатэктомия. Ближайший послеоперационный период протекал удовлетворительно. На 6-ые сутки после операции повысилась температура до 39°C, выраженный озноб, многократный жидкий стул, сильная общая слабость, сдвиг формулы крови влево, лейкоцитоз (лейкоциты- 16×10^9 /л., п/я-18). Признаков послеоперационных осложнений в области операции не найдено. Бактериологическое исследование кала отрицательное. Принимал антибактериальную терапию (цефатоксим 2,0 в/в×3 раза). Состояние улучшилось незначительно, сохранялся многократный жидкий стул. На 10-ые сутки после операции выписан на амбулаторное долечивание в поликлинике по месту жительства. Через двое суток после выписки состояние пациента ухудшилось: А/Д 80/60 мм. рт.ст., > температуры до 40°C, озноб, спутанное сознание. Осмотрен врачом скорой

помощи, доставлен в отделение реанимации городской инфекционной больницы. Переведен на ИВЛ, начата интенсивная антибактериальная, инфузионная терапия. Состояние улучшилось: переведен на спонтанное дыхание, < температура до 38°C. Многократные посевы кала на дизгруппу, кишечные инфекции не дали положительного результата. Продолжено лечение в условиях отделения реанимации в течении четырёх суток без эффекта и дальнейшей положительной динамики. На 4-ые сутки лечения в инфекционной больнице проведена диагностика и однократное лечение с применением биоинформационных технологий (После проведенного однократного лечения жалоб не предъявляет, температура снизилась до субфебрильной, А/Д – 130/80 мм рт. ст., пульс 88 уд. в 1 мин. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное, не учащенное. Стул самостоятельный, обычной консистенции). С применением NLS-диагностики в мочевыводящих путях выявлен enterococcus fecium, который верифицирован при бактериологическом исследовании мочи. Проведена метадиэнцефалотерапия, метазодотерапия по общепринятой методике. Трёхкратное лечение по данной технологии привело к выздоровлению пациента. Контрольный микробиологический анализ мочи на микрофлору отрицательный. На 7-ые сутки выписан из инфекционной больницы. В отдалённом периоде через 6 месяцев жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Качество жизни хорошее.

Заключение

Данный клинический пример показывает, что возможности биоинформационных технологий имеют широкий диапазон воздействия в плане диагностики и лечения не только хронических, но и острых воспалительных заболеваний, кишечных инфекций в том числе, в комплексном лечении значительно сокращают сроки пребывания пациентов в стационаре и могут с успехом применяться в диагностике и лечении заболеваний мочевыводящих путей, кишечных инфекций. Биоинформационные технологии частично решают проблему новых подходов в раннем выявлении патологических изменений в организме человека.

Список литературы по NLS-диагностике

1. Пресман А.С. Организация биосферы и её космические связи. – М.: Гео СИНТЕГ. – 1997. – 240 с.
2. Портакович Г.Н. Биополе без тайн: Критический разбор теории клеточной биоэнергетики и гипотеза автора // Русская мысль. – 1992. - № 2. – С. 67 – 71.
3. Мякишев Г.Я. Взаимодействие // Физическая энциклопедия. – М.: Сов. энциклоп., 1998. – Т.1. – С. 263 – 264.
4. Нестеров В.И. Программа «Нутрисофт» / В.И. Нестеров, Ю.В. Носов, Д.В. Кошеленко // М. – 2005. – 60 с.
5. Нестеров В.И. NLS – диагностика. – Омск, 2001. – 48 с.
6. Нестеров В.И. Программа «Метапатия». / В.И. Нестеров, Ю.В. Носов, Д.В. Кошеленко // М. - 2002. – 72 с.

7. Крик Э. Теория энтропийной логики Теодора Ван Ховена и расширяющиеся горизонты естествознания. – М., 1988.

8. Кожокару А.Ф. Механизм энергоинформационного воздействия ЭМИ слабой интенсивности // Проблемы электромагнитной безопасности человека. Фундаментальные и прикладные исследования: Тез. докл. 1-й Российской конф. – М., 1996. – С. 21 – 22.

9. Квантово-корреляционные взаимодействия в психофизических системах / А.П. Чесноков, С.К. Трегубов, А.Х. Шмидт, А.В. Данилова. – Омск, 2001. – 36 с.

10. Девятков Н.Д. Миллиметровые волны и их роль в процессах жизнедеятельности / Н.Д. Девятков, М.Б. Голант, О.В. Бецкий. – М., 1991. –

11. Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н. Структурная концепция заболевания и роль внешнего контура управления в его лечении // Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии: Тез. и докл. 2-ой Международ. конф., М.: Имедис, 1996. – С. 79 – 94.

12. Блинков И.Л. Структурно-резонансная (контактная) и электромагнитная (бесконтактная) стимуляция // Теоретические и клинические аспекты биорезонансной мультирезонансной терапии: Тез. докл. 2-й Международ. конф. М., 1996. С. 13 – 20.

13. Пертакович Г.Н. Биополе без тайн: Критический разбор теории клеточной биоэнергетики и гипотеза автора // Русская мысль. – 1992. - № 2. – С. 67 – 71.

14. Смит С. Электромагнитная биоинформация и вода // Вестник биофизической медицины. – 1994. - № 1. – С. 3 – 13.

15. Системы нелинейной диагностики / В.П. Сахно, С.К. Трегубов, Ю.В. Носков и др. – Омск, 2001. – 36 с.

16. Ставицкий В.И. К вопросу о резервах информационных взаимодействий в природе // Труды международной науч. конф. «Новые идеи в естествознании». – СПб.: ПИК, 1996.

17. Фофанов С.И. Преобразование энергии и энергетическая самоорганизация клетки // Старение и долголетие. – 1996. – №1. – С.29-30.

18. Чугуевский А.В. Электромагнитные солитоны / А.В. Чугуевский, Н.Е. Федоренко. – М., 1980. – 80 с. – Деп. в ВИНТИ № 8280.

19. C.W. Smith. Electromagnetic phenomena in living biomedical systems // Proc. 6-th. Am. Conf. – 1984. – P. 176 – 180.